

Во время лапаротомии производился кюретаж матки, который способствует уменьшению кровопотери, а также удалению децидуальной ткани, которая может быть источником инфекции.

У женщин при повторном кесаревом сечении перитонизация производилась двойной дубликатурой серо-серозного шва (по методике, описанной В.Г. Павлович и Э.Д.Хаджиевой, 1983г.), что обеспечивает надежную герметизацию шва и благоприятное течение послеоперационного периода.

В плане профилактики гнойно-септических осложнений в послеоперационном периоде существенно важным является вопрос о величине кровопотери.

Во время повторной операции кесарево сечение тщательно оценивалась кровопотеря с учетом исходного гемоглобина, наличием позднего гестоза и подход к возмещению кровопотери плазмозаместителями и кровью осуществлялся в каждом конкретном случае индивидуально.

С целью профилактики гнойно-септических осложнений проводилась антибиотикотерапия цефалоспорином по короткой схеме в/венно 2 гр. во время операции, сразу после извлечения плода и через 2 часа после операции.

При анализе течения послеоперационного периода у женщин после повторного кесарева сечения гнойно-септических осложнений не выявлено.

Таким образом, применяемый комплекс мероприятий по снижению гнойно-септических осложнений после повторной операции кесарева сечения дает положительные результаты.

С.Н. Занько, Е.В. Никитина

## **ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРИДАТКОВ МАТКИ**

Витебский государственный  
медицинский университет

Высокая частота хронических воспалительных заболеваний придатков матки и выраженная тенденция к росту удельного веса этой патологии в структуре гинекологической заболеваемости в современных условиях свидетельствуют о недостаточной эффективности существующих профилактических мероприятий. Это определяет необходимость поиска и разработки новых способов и подходов к этой проблеме.

При анализе клинических особенностей течения заболевания обращает на себя внимание высокая частота сопутствующих экстрагенитальных заболеваний у больных хроническим сальпингоофоритом. Чаще всего, по нашим данным, встречаются заболевания мочевыделительной, пищеварительной, сердечно-сосудистой и эндокринной системы. Наибольший удельный вес среди экстрагенитальной патологии принадлежит заболеваниям воспалительного характера. Сказанное позволяет считать хронические рецидивирующие воспалительные заболевания придатков матки полисистемным патологическим процессом, что определяет особые подходы к организации лечебно-профилактической помощи у этих больных.

Профилактика хронических воспалительных заболеваний придатков матки может быть результативной только в том случае, если наряду с мероприятиями направленными на устранение факторов, вызывающих обострение, проводится эффективное комплексное лечение, воздействующее на все звенья многокомпонентной цепи патогенеза заболевания.

По нашему мнению, профилактические и организационные мероприятия, направленные на снижение частоты хронических воспалительных заболеваний придатков матки, должны решать следующие задачи:

1. Санитарно-просветительная работа у женщин, страдающих хроническими воспалительными сальпингоофоритами, должна быть ориентирована на пропаганду рациональной контрацепции. Учитывая высокую частоту и выраженную степень нейроэндокринных нарушений, а также их влияние на состояние местной антиинфек-

ционной резистентности и иммунологической реактивности, предпочтительной для этих больных должна быть гормональная контрацепция.

2. При необходимости прерывания беременности должны быть использованы малотравматичные или гормональные методы: мини-аборты, ламинарии, простагландины, антигестагены.

3. Эффективное лечение острых воспалительных заболеваний гениталий. Рациональная длительная антибактериальная комплексная терапия острых воспалительных заболеваний женских половых органов с учетом возбудителя заболевания и определения его чувствительности к антибактериальным препаратам. Учитывая высокую степень расхождения характера флоры влагалища, цервикального канала и малого таза, необходимо широкое внедрение при острых воспалительных заболеваниях придатков матки и органов малого таза эндоскопических методов исследования. Это позволяет взять материал из очага воспаления для бактериологического исследования, определения чувствительности к антибактериальным препаратам и исключить другие заболевания. При необходимости диагностические манипуляции могут быть дополнены лечебными мероприятиями, направленными на санацию малого таза.

4. Основой профилактики хронического течения воспалительного процесса придатков матки является функциональная реабилитация больных. Оценка степени функциональных нарушений гениталий, а также других органов и систем женского организма позволяет проводить адекватное комплексное лечение, направленное на коррекцию функциональных нарушений. Для проведения мероприятий в области малого таза целесообразно широкое использование микроинвазивных вмешательств (санация малого таза, борьба со спаечным процессом, функционально-реконструктивные операции, параметральная иммунотерапия и др.).

5. Обязательное обследование и лечение полового партнера у женщин с острыми и хроническими воспалительными заболеваниями придатков матки.

6. У больных воспалительными заболеваниями женских половых органов после антибактериальной терапии необходимо проведение лечения направленного на нормализацию биоценоза влагалища.

7. Лечение экстрагенитальных заболеваний и коррекцию нарушений других органов и систем необходимо проводить совместно с врачами соответствующей специальности (уролог, эндокринолог, терапевт, невропатолог и др.).

8. Широкое внедрение в клиническую практику микроинвазивных методов лечения позволяет решать вопрос о симультанном производстве функционально-реконструктивных вмешательств на органах малого таза. Целесообразно производство таких операций, как при гинекологических, так и при хирургических вмешательствах, поскольку при малоинвазивных вмешательствах не существует ограничения операционного доступа.

9. Женщины, страдающие хроническими воспалительными заболеваниями придатков матки, во время предоперационной подготовки к плановой операции должны обследоваться для определения степени функциональных нарушений и решения вопроса об объеме функционально-реконструктивного вмешательства. В специализированных отделениях микроинвазивной хирургии целесообразно создание смешанных хирургических бригад, с участием акушера-гинеколога, для решения возможных интраоперационных тактических вопросов.

Ю.В. Стручков, С.М. Муравьев,  
И.В. Горбачева

## **ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ПЕРИТОНИТОМ**

Московская Медицинская Академия  
им. И.М. Сеченова

Несмотря на успехи современной хирургии, актуальной проблемой остается лечение